Titel **Generationen im Krankenhaus**

Der Wandel ist nicht zu stoppen

Der sogenannte Generationenkonflikt im Krankenhaus schwelt seit Jahren. Veränderte Arbeitsbedingungen und mangelnde Kommunikation sorgen für Diskussionen, wie die Reaktionen auf einen Artikel im Deutschen Ärzteblatt deutlich machen.

Bereits im Mai 2013 drehte sich die Titelgeschichte des *Deutschen Ärzteblattes* (*DÄ*) um die verschiedenen Ärztegenerationen im Krankenhaus und deren Konflikte untereinander. Sieben Jahre später ist das Thema Generationenkonflikt im Krankenhaus in dieser Ausgabe erneut das Titelthema. Denn das Zusammenspiel der Generationen bewegt weiterhin Nachwuchsmediziner genauso wie erfahrene Ärztinnen und Ärzte. Dabei geht es um Arbeitseinstellung, Arbeitsbelastung, das eigene Rollenverständnis und Führungsqualitäten. Das machen die Zuschriften deutlich, die die Redaktion als Resonanz auf einen Artikel in Ausgabe 3 in diesem Jahr erreicht haben.

Vermeintlich wenig Engagement

Das sei nicht verwunderlich, denn die Generationen „ticken unterschiedlich", sagt Prof. Dr. med. Wolfgang Kölfen, Chefarzt an der Klinik für Kinder und Jugendliche der Städtischen Kliniken Mönchengladbach, dessen Vortrag zum Aufeinanderprallen von drei Generationen – Babyboomer, Generation X und Generation Y – Gegenstand des Beitrags im *DÄ* war.

Die zentrale Kritik an der jungen Ärztegeneration betrifft oft ihr vermeintlich mangelndes Engagement und führt bei diesen zu Verärgerung: „Die Leistungsbereitschaft und das Pflichtgefühl gegenüber Patienten anhand der Generationszugehörigkeit festzumachen, hat einen negativen Beigeschmack und ist schlicht nicht zutreffend", kommentiert ein Leser. Die Konflikte sind programmiert. Kölfens Meinung nach beruht dies auch auf Missverständnissen. Man mache es sich zu einfach, wenn man behaupte, junge Ärztinnen und Ärzte würden heute weniger arbeiten als früher und seien mehr an Freizeit interessiert. Denn dies sei nicht der Fall, erläutert Kölfen im Gespräch mit dem *DÄ* (*siehe 3 Fragen an* ...). Wegen der zunehmenden Ökonomisierung sei die Arbeitsbelastung heute wesentlich intensiver als noch vor Jahren.

Immer mehr Teilzeitmodelle

Dies spiegelt sich auch in vielen Reaktionen der Leserinnen und Leser wider: „Leider werden die veränderten Arbeitsbedingungen der letzten 30 Jahre mit zunehmendem ökonomischen Druck, kürzeren Liegezeiten und mehr Bürokratie absolut nicht betrachtet. Stattdessen wird eine Inkompatibilität der Einstellung der Generation Y mit den Krankenhausstrukturen attestiert. Wie wäre es mit der Überlegung, dass nicht die Generation Y das Problem ist, sondern die Strukturen?", schreibt eine Leserin.

Die Personalstrukturen haben sich in den letzten Jahrzehnten komplett geändert: Immer mehr Mediziner arbeiten in Teilzeit oder sind angestellt. Die Medizin wird zudem immer weiblicher. Daraus folgt, dass

Foto: Robert Kneschke/stock.adobe.com

wegen Mutterschutz, Erziehungszeiten (auch der Väter) und Teilzeitarbeit zwar die Anzahl der Köpfe gleich bleibt oder sogar steigt, die Zahl der Arztstunden aber sinkt. Man hätte schon vor Jahren für jede weibliche Medizinstudierende einen zweiten Studienplatz vergeben müssen, moniert Kölfen. Strukturelle Veränderungen müssten aber auch die Arbeitsorganisation verbessern, fordern einige Leser: Weniger Bürokratie bedeute gleichzeitig mehr Zeit für die Patienten. Zudem könne ein Blick in andere Länder helfen: Aus den dort vorhandenen Arbeitsbedingungen und deren Arbeitsorganisation könne man sicherlich Anregungen ziehen, schlägt eine Leserin vor.

Mehr Zeit für die Patienten

Dass die junge Ärztegenration ihre Forderungen nach geregelten Arbeitszeiten gerade nicht nur für ihr eigenes Wohlbefinden und Freizeit einfordern, sondern für ihre Patienten, liest man oft in den Zuschriften: „Was soll daran falsch sein, auf sich selbst zu achten?", fragt eine Ärztin: „Gerade weil wir uns unserer Verantwortung uns selbst und anderen gegenüber bewusst sind. Und mit mangelndem Pflichtgefühl hat das nun gar nichts zu tun – im Gegenteil, ich sehe mich meinen Patienten und deren Wohlergehen gegenüber verpflichtet und weigere mich deshalb, was Generationen vor mir aufgrund der Ärzteschwemme erduldet haben, weiter mir aufbürden zu lassen."

Strukturveränderungen in Krankenhäusern sei das eine, sagt Kölfen. Wichtig sei es zudem, den ärztlichen Führungskräften klarzumachen, dass sie sich selbst hinterfragen müssten. Die Kommunikations- und Führungskompetenz von Chef- und Oberärzten sei ein wichtiges Instrument, um Konflikte zwischen den Generationen zu lösen. Hier gäbe es Defizite. Denn in Aus- und Weiterbildung ständen Seminare für Führungsmanagement nicht auf dem Programm. In der Industrie sei dies dagegen vollkommen normal. Die Nachwuchsmediziner erwarteten zu Recht, dass man mit ihnen auf Augenhöhe kommuniziere und keine Machtdistanz ausstrahle. Eine Leserin bringt dies auf den Punkt: „Klare Kommunikation, Eingehen auf private Belange, Anerkennung vermitteln, Feedback geben, bei der beruflichen Entwicklung unterstützen. In ähnlich großen oder gar größeren Unternehmen in der Wirtschaft ist solch ein Führungsstil Common Sense. Sie stehen für ein mittel- und langfristig erfolgreiches Miteinander und so auch für effektives und qualitatives Arbeiten." Dabei sehen die Nachwuchsmediziner aber auch, dass Führungskräften oftmals die Hände gebunden und sie von der obersten Führungsebene abhängig sind: Chefärzte müssten die Mittel zur Verfügung haben, „um ihre Mitarbeiter zufrieden und damit motiviert und produktiv zu halten. Ein noch so führungskompetenter Chefarzt wird keine Zufriedenheit in einem Team bewirken können, wenn ihm schlicht die Unterstützung von oben in Form mangelnder Mittel untersagt wird", schreibt ein Leser. Kölfen hält es für umso wichtiger, dass Führungskräfte regelmäßig Feedback geben und ihre Entscheidungen transparent machten. Man könne junge Kollegen mit Diskussionen begeistern. Die Wertschätzung durch die Führungsärzte für die eigene Arbeit, auch mal verbunden mit „positiven Extras", halten die Leserbriefschreiber für sehr wichtig – auch für das Team: „Denn für die engagierten Ärzte muss es offensichtlich sein, dass Kollegen mit egoistischem Verhalten, geringer Leistungsbereitschaft, Arroganz und Selbstüberschätzung ein engmaschiges kritisches Feedback zu ihrer gezeigten Arbeitsleistung von der Führungskraft erhalten."

Stille Revolution

Kölfen sieht auch, dass es im Gesundheitswesen viele Probleme gibt, aber man müsse das System ja nicht komplett ändern. Jetzt aber hätten die Ärzte die einmalige Chance deutlich zu machen, dass es mit der Kommerzialisierung so nicht weitergehe. Man müsse gute Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern schaffen und das könne nur von oben beginnen. Die junge Generation habe eine stille Revolution in Gang gebracht, indem sie da arbeiten werde, wo eine zeitgemäße und generationsangepasste Führungskommunikation praktiziert werde. Darauf müssten die Krankenhäuser beim derzeitigen Fachkräftemangel reagieren. „Den einzigen Vorwurf, den man uns machen kann ist: Wir wehren uns zu leise und sind zu schlecht organisiert", meint ein Leser. Die Rahmenbedingungen sprechen für einen Wandel im Generationenkonflikt.

Michael Schmedt

3 FRAGEN AN ...

Prof. Dr. med. Wolfgang Kölfen,
Chefarzt Klinik für Kinder und Jugendliche, Städtische Klinken Mönchengladbach

Der jungen Ärztegeneration wird oft vorgeworfen, sie würden sich zu wenig engagieren? Ist das berechtigt?
Nein. Die Strukturen im Gesundheitswesen haben sich aber stark verändert. Die Intensität der Arbeitsbelastung hat sich für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus drastisch erhöht. Hinzu kommt, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit arbeiten. Daher ist es nur verständlich, dass die Nachwuchsmediziner hier für bessere Arbeitsbedingungen kämpfen.

Was für eine Rolle spielen hier die Chefärzte?
Eine große. Sie sind diejenigen, die im Dialog ihren Ärztinnen und Ärzten das Setting in der Abteilung verbessern können. Hier sind Kommunikations- und Führungskompetenz gefragt. Verschiedene Arbeitsmodelle führen zu zufriedenen und ausgeruhten Mitarbeitern. Das wirkt sich auch auf die Patientenversorgung aus. Damit kann man auch die Krankenhausverwaltung überzeugen.

Aber das reduziert nicht die Arbeitsbelastung?
Das stimmt. Dennoch kann man nicht immer nur jammern. Vor allem muss man sich bewusst sein, dass diese Bedingungen auch etwas Gutes haben: Beim derzeitigen Fachkräftemangel müssen Krankenhäuser sich attraktiv aufstellen, sonst wechseln ihre Ärztinnen und Ärzte. Daher liegt es an den Chefärzten, so bei den Krankenhausverwaltungen zu argumentieren.

Titel **Generationenkonflikt**

Was Ärztinnen und Ärzte sagen

Zu einem im Deutschen Ärzteblatt zum Generationenkonflikt im Krankenhaus hat die Redaktion um Zuschriften gebeten. Die Resonanz war groß. Im Folgenden eine Übersicht von ausgewählten und gekürzten Briefen.

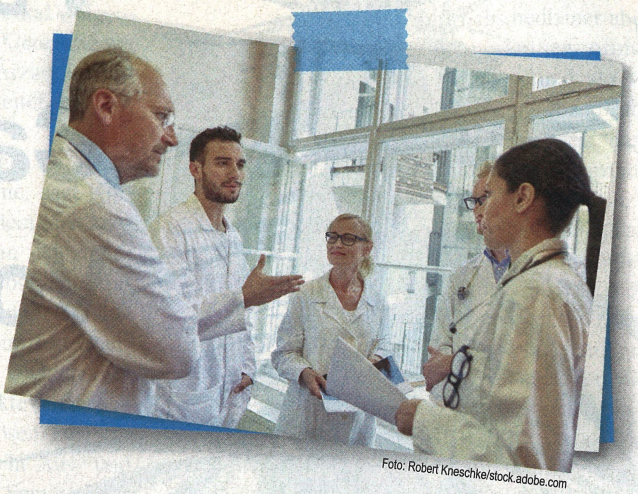

Foto: Robert Kneschke/stock.adobe.com

In der freien Wirtschaft gäbe es so etwas nicht

Aus meiner Sicht fehlen allerdings noch sehr wichtige Punkte. Das Gesundheitssystem hat sich strukturell grundlegend verändert; seit der Privatisierung der Krankenhäuser in den 1980/90er-Jahren und verschärft vor allem seit der Einführung der DRGs seit 2004. Finanzierung und Rentabilität unserer Arbeit sind komplex und intransparent und lasten doch permanent auf uns. Erst Recht, wenn wir uns im Gesundheitssystem schon in der freien Wirtschaft befinden, dann sollten zumindest auch entsprechende Bedingungen für die Angestellten gelten: Beispielsweise, welche IT-Firma könnte denn gut qualifizierte, gefragte Mitarbeiter auf Dauer mit unbezahlter Mehrarbeit, unregelmäßigen Pausen und ständigem Überforderungsgefühl belasten? ***Krankenhausärztin***

Schlechte Arbeitsbedingungen zu lange akzeptiert

Ärzte der älteren Generation sollten sich freuen, dass endlich eine Generation humane Arbeitsbedingungen fordert und dies unterstützen, statt ein Problem daraus zu machen. Statt von einem Generationskonflikt zu sprechen, sollte betont werden, dass die jetzigen Assistenzärzte und -ärztinnen endlich längst überflüssige Standards fordern und sich gegen ungesunde Arbeitsbedingungen wehren. Vor Kurzem ist eine Studie im Ärzteblatt veröffentlicht worden, in der die Arbeitsbelastungen von jungem Pflegepersonal und Assistenzärzten in der Inneren Medizin untersucht wurden und die erschreckende Ergebnisse erbrachte. Die Arbeitsbelastung und der Druck ist enorm hoch.

Leider werden die veränderten Arbeitsbedingungen der letzten 30 Jahre mit zunehmendem ökonomischem Druck, kürzeren Liegezeiten und mehr Bürokratie absolut nicht betrachtet. Stattdessen wird eine Inkompatibilität der Einstellung der Generation Y und den Krankenhausstrukturen attestiert. Wie wäre es mit der Überlegung, dass nicht die Generation Y das Problem ist, sondern die Strukturen? Dass die Arbeitshaltung der sogenannten Generation Y oder Millenials „nicht ganz so leicht" vereinbar sei mit dem Arbeitsplatz Krankenhaus, zeigt nur, dass viel zu lange krankmachende Arbeitsbedingungen akzeptiert wurden. Kranke und frustrierte Ärzte können Patienten nicht adäquat behandeln. Alle Generationen sollten zum Wohle der Patienten und der eigenen Gesundheit sich für eine geringere Arbeitsbelastung einsetzen. Und nur weil etwas immer so gelaufen ist, heißt es nicht, dass es gut war und so weiter gehen muss. Insbesondere, wenn sich äußere Umstände im Sinne vom Druck der Krankenhäuser, wirtschaftlich zu arbeiten, verändert haben. ***Ärztin in Weiterbildung***

Das Ende der „Halbgötter in Weiß" kündigt sich an

Ich bin bald 76 Jahre alt und im Ruhestand. Wenn ich so meine Klinikzeit überdenke und auch in anderen Kliniken beobachte im Zeitraum zwischen 1970–1978, muss ich Folgendes feststellen: Von einigen Ausnahmen abgesehen waren die Chefärzte die „Halbgötter in Weiß" und die Krankenhausverwalter deren Assistenten. Der normale Assistenzarzt galt in der Klinikhierarchie als ein Nichts. Er war von der Willkür und dem Wohlwollen auf Gedeih und Verderben abhängig.

Für Nachtdienste und Stationsarbeit gerade gut genug, aber Förderung der beruflichen Weiterbildung Fremdwort. Im Gegenteil: Es war ein fataler Fehler, wenn ein „kleiner Assistenzart" in einigen Punkten mehr wusste als der Chefarzt (eigene Erfahrung). Zu meinem Zeitraum wurde Idealismus nicht gedankt, im Gegenteil. Endlich kündigt sich das Ende des Machtgefüges der „Halbgötter in Weiß an". ***Pensionierter Arzt***

Abbildung: Brat Pict/stock.adobe.com

Karriere für beide Elternteile

Als junger Klinikarzt kann ich das von meiner Generation gezeichnete Bild in ihrem Artikel nur bedingt teilen. Der Bericht legt zwar die veränderten Arbeitseinstellungen teilweise richtig dar. Die Gründe hierfür jedoch ausschließlich in einer verbesserten Arbeitsmarktsituation, einer anderen Erziehung oder fehlendem Arbeitswillen zu suchen, wird meiner Generation nicht gerecht. Der Artikel verschweigt vielmehr zwei wesentliche Ursachen: Den gestiegenen Anteil an Frauen in der Medizin und die Emanzipation. So sind junge Ärzte heute viel häufiger in der Situation, Arbeit und Kinderbetreuung unter einen Hut bringen zu müssen. Die ältere Generation an Chefärzten hat sich wesentlich stärker und selbstverständlicher auf die eigene berufliche Karriere konzentrieren können, da ihre Frauen auf eine akademische Karriere verzichteten und die Kinderbetreuung übernahmen. Oder wie anders ist es zu erklären, dass nun überwiegend Männer Chefarztpositionen begleiten und diese Diskussionen führen? Unsere Generation versucht im Gegensatz dazu, beiden Ehepartnern die Karriere bis hin zum Chefarzt zu ermöglichen und gleichzeitig für die Kinder da zu sein. Dass dies mit Teilzeitmodellen einhergehen muss, liegt auf der Hand. Ich erlebe in meiner Ärztegeneration eine hohe berufliche Motivation.

Krankenhausarzt

Menschliches Miteinander muss Maßstab sein

Ja, wir wollen nicht mehr „nur als Arzt tätig sein und gut verdienen". Wir haben bei den Babyboomern gesehen, dass das nicht glücklich macht. Mehr glücklich als Geld macht die Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf. Deswegen arbeiten vermehrt Kollegen in Teilzeit, weil ihnen das Geld weniger wichtig ist als Zeit mit ihren Liebsten oder den Dingen, die sie neben der Medizin lieben, zu verbringen. Kann diese Generation so falsch liegen in ihren Anreizen? Kann ein Arzt moralisch so falsche Grundsätze haben, wenn er auf seine eigene körperliche und geistige Gesundheit achtet? (...) Herr Kölfen fordert von den Chefärzten „ungeheuerliche" Dinge im Umdenken: klare Kommunikation, Eingehen auf private Belange, Anerkennung vermitteln, Feedback geben, bei der beruflichen Entwicklung unterstützen. In ähnlich großen oder gar größeren Unternehmen in der Wirtschaft ist solch ein Führungsstil Common Sense. Sie stehen für ein mittel- und langfristig erfolgreiches Miteinander und so auch für effektives und qualitatives Arbeiten.

Statt Autorität und Hierarchie zählten Kooperation und Vertrauen. Dass Ärzte das überhaupt lernen müssen, ist ein Armutszeugnis. Und so ist es noch wichtiger, dass wir Jungen darauf beharren, dass ein menschliches Miteinander wichtig ist.

Ärztin in Weiterbildung

Führungskompetenz mit Defiziten

Wahrscheinlich ist der größte Faktor, wenn es um die Zufriedenheit von Krankenhausärzten geht, die Führungskompetenz der Vorgesetzten, insbesondere des Chefarztes. Jahrzehnte lang wurde die Führungskompetenz anderen Qualitäten oder Faktoren wie medizinischer Kompetenz, Reputation oder Forschungsergebnissen bei der Wahl zur medizinischen Führungskraft deutlich untergeordnet. (...) Ein Beispiel für einen misslungenen Motivationsversuch ist der Verweis von Chefärzten auf die betriebswirtschaftlichen Zahlen. Ein junger Klinikarzt möchte nach bestem Wissen und Gewissen ärztlich tätig sein, Patienten helfen und sich selbst weiterentwickeln. Der finanzielle Druck, der an ihn weitergegeben wird, löst im Normalfall keine anhaltende höhere Motivation und Produktivität aus, sondern Frustration und kontraproduktives Verhalten.

Arzt in Weiterbildung

Das Pflichtgefühl ist nicht weniger geworden

Ich möchte gerne aus meinem Blickwinkel manche Sachen nicht ungesagt lassen, auch wenn ich nur für mich sprechen kann. Der erste Punkt ist mein Pflichtgefühl. Vor allem das gegenüber Patienten schätze ich auf keinen Fall niedriger ein als das der Generation Babyboomer (auch diesen Begriff benutze ich nur äußerst ungern). Wenn wir jungen Mediziner für 40 oder mehr Patienten zuständig sind, welche in der heutigen Zeit meist multimorbide und in fortgeschrittenem Lebensalter sind, geht dies an unsere Grenzen, weil wir sie nicht adäquat versorgen können, Dinge übersehen, die nicht übersehen werden sollten und Patienten entlassen müssen aufgrund des DRG-Systems, welche nicht entlassen werden sollten. Das geht uns an die Nieren. Angehörige beschimpfen uns, Patienten beschimpfen uns, wenn etwas nicht optimal gelaufen ist. Das fängt die junge Generation Ärzte ab, nicht die in der Führungsposition. Die Dienste sind von außen betrachtet kürzer geworden, es gibt nicht mehr die 48-h-Dienste von früher, zu Zeiten, als die Chefärzte Dienste gemacht haben. Aber die 24 Stunden gibt es noch, und ein „wir sind zu wenige, könnten Sie noch bis zur HTEP zum Hakenhalten bleiben?" gibt es auch noch, denn wer sollte sonst die Haken halten? Es ist niemand da. Man bleibt. Danach ist es aber kein Yoga am Donnerstag, an dem man teilnehmen will. Es ist ein Kind zuhause, welches auf die Mama wartet.

Auch keine Seltenheit, wenn man den hohen Frauenanteil der heutigen Medizin bedenkt. Aber was wäre die Vorstellung der Chefärzte aus der Generation Babyboomer? Sollten wir keine Kinder bekommen? Oder so wenig zu Hause bei ihnen sein, wie viele es selbst praktiziert haben? ***Ärztin in Weiterbildung***

Missstände im Umgang mit ärztlichem Personal

Ich bin es leid – dass Konfliktursachen auf die Plattitüde „Babyboomer vs. Generation Y" geschoben werden. Es geht nicht um den Generationenunterschied, es geht um die großen Missstände beim Umgang mit dem ärztlichen Personal. Wir leben in einer aufgeklärten Welt in der Meinungsfreiheit vorherrscht – auch gegenüber dem Chef. Die Medizin ist bezüglich moderner Personalführung mindestens 50 Jahre im Rückstand. Chefärzte sind weder in Personalführung ausgebildet, noch haben sie in ihrem Leben etwas anderes erlebt und gesehen als die langen Klinikflure. Warum sollen wir jungen Ärztinnen und Ärzte es akzeptieren, dass auf unseren Rücken Arbeitsbedingungen austragen werden müssen, die nicht mehr zeitgemäß sind? Unbezahlte Überstunden (eine Form der modernen Sklaverei?), emotionale und ausbildungsspezifische Repressalien, wenn man etwas gegenüber der Personalführung kritisiert? ***Arzt in Weiterbildung***

Zeit für die Patienten

Was also daran falsch sein soll, auf sich selbst zu achten (man beachte, dass dies auch in den Fokus großer Kongresse rutscht) und damit Patienten, Kollegen und ja, auch die eigene Person zu schützen, muss mir leider derzeit unklar bleiben. Ja, wir gestalten unsere Welt, aber nicht des Spaßes oder nur um unseres eigenen Wohlbefinden wegen, „Und zwangsläufig suche ich mir damit, wie Herr Professor Kölfen diagnostiziert, das Beste heraus: freilich nicht wegen mangelndem Spaß und fehlender Leistungsbereitschaft, sondern für meine Patienten. Sonst würden wir uns auch nicht in unseren Berufsverbänden und Fachgesellschaften für Veränderungen einsetzen, sondern einfach pünktlich nach getaner, vertraglich geregelter Arbeitszeit alles stehen und liegen lassen – das wäre die beschriebene Welt, in der die Generation Y vor allen Dingen auf ihren Spaß achten würde. Und das ist meines Erachtens auf die meisten Mitglieder dieser Generation definitiv nicht zutreffend – freilich auch ein Pauschalurteil, aber eines aus der betroffenen Generation heraus. ***Ärztin in Weiterbildung***

Leidensfähigkeit ist keine Leistung

Ich stimmte Professor Kölfen voll und ganz zu, dass wir eigentlich alle das Gleiche wollen: gute Medizin machen. Aber im Gegensatz zu den Boomern findet die Generation Y nicht, dass Leidensfähigkeit eine Leistung ist. Und „wir haben früher auch 48-Stunden-Dienste gemacht" ist aus offensichtlichen Gründen kein akzeptabler Motivationsversuch. Mich überrascht immer wieder, dass es (Chef-)Ärzte gibt, die meinen, dass nach einer schlaflosen Nacht das Urteilsvermögen und die Konzentrationsfähigkeit nicht vermindert sind. Als ob die Spezies Arzt eine andere Biologie hätte als andere Menschen. Als ob wir Supermenschen wären. Nein, wir wollen keine Götter in Weiß sein, wir wollen nur gute Ärzte werden.

Mein erster Kontakt mit Oberärzten war in meiner Famulatur, dort habe ich miterlebt, wie ein Oberarzt Assistenzärzte vor den Augen der Patienten anschrie. Leider passieren solche Szenen heute auch noch.

Daher begrüße ich in Ihrem Artikel den Tipp, erst mal an sich selbst zu arbeiten. Gibt es Balint-Gruppen oder Supervision nur für Chefärzte?

Wenn nicht, wo tauschen sich Chefärzte im vertrauensvollen Rahmen aus? Ich als angehende Psychiaterin finde das durchaus wichtig. (...) Ich selbst habe bisher in meiner Facharztweiterbildung die Klinik einmal gewechselt und der Grund war nicht, weil ich nicht oft genug gelobt wurde oder nie zu meinen Yoga-Stunden gehen konnte. Ich und viele andere wechseln, wenn wir das Gefühl haben, dass wir keine gute Ausbildung bekommen, wenn in einer Klinik nicht nach Leitlinie behandelt wird. Weil es nicht genug Zeit für externe und oft nicht mal für interne Fortbildungen gibt. Weil es keinen verlässlichen Rotationsplan gibt, der eine umfangreiche Ausbildung in unseren jeweiligen Fächern sichert. Und das ist Aufgabe eines Chefarztes. ***Ärztin in Weiterbildung***

Die Generation 1,0 breitet sich aus

Es gibt Berichte über die auch von Ihnen beschriebenen spezifischen Verhaltensweisen der angesprochenen Generation in anderem Zusammenhang, z. B. mit Unfähigkeit zur Stressbewältigung und Burn out-Gefährdung, die das von Ihnen gezeichnete Bild von einer anderen Seite beleuchtet. Führt man beides zusammen, kommt man unter Reflexion der eigenen beruflichen Laufbahn zu der Frage nach den Unterschieden in der Ausbildung.

Mindestens die Generation Y unterlag bezüglich des Eingangs in das Medizinstudium einem extremen Numerus clausus. (...) Man könnte Ihre Feststellungen auch

zusammenfassen mit den Worten: Die Generation 1,0 breitet sich jetzt in den Kliniken aus und damit auch die Eigenschaften, die Voraussetzung zur Erlangung dieses Notendurchschnitts waren, in den wenigsten Fällen Hochbegabung. Ich denke, ich kann auf eine detaillierte Beschreibung dieser Eigenschaften verzichten. Sie werden im Wesentlichen im Artikel angeführt. Zusammenfassend könnte man sie als eine Art verletzlichen Narzissmus mit autistischen Zügen bezeichnen. ***Niedergelassener Arzt***

Wertschätzung sollte selbstverständlich sein

An unserer Klinik erfüllt die Chefärztin das im Artikel empfohlene Führungsprofil (Kümmern, Wertschätzung, Eingehen auf die Individuen, Ausschöpfung aller verfügbaren Mittel zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, hoher persönlicher Einsatz), die Stimmung unter den ärztlichen Kollegen ist primär gut. Auf der rationalen Ebene – gelegentlich dann auch auf der emotionalen – lässt sich der Mangel aber nicht übersehen und leugnen. Die Bemühungen um die Mitarbeitermotivation seitens aller Vorgesetzten (also zum Beispiel auch der Oberärzte) ist gleichzeitig eine Verletzung der Fürsorgepflicht gegenüber Schutzbefohlenen (Assistenten, Pflegebereich), denn wir müssten uns noch mehr für die Beseitigung der Missstände einsetzen, anstatt die Opfer zum Durchhalten zu bringen mit möglicherweise negativen Spätfolgen. Gleiches bewirkt der Artikel: Er suggeriert, dass ein besseres Eingehen der Vorgesetzten auf die (mangelnde?!) Arbeitsmoral der Angestellten eine Korrektur der Probleme in der Krankenversorgung bewirken könne. Sicherlich ist eine vermehrte Wertschätzung wünschenswert, sollte selbstverständlich sein. ***Geschäftsführender Oberarzt***

Junge Ärztinnen und Ärzte ernst nehmen

Der wesentliche Grund für junge Menschen, in die Medizin zu gehen, war damals wie heute: kranken Menschen kompetent und effektiv zu helfen, die menschliche Zuwendung war inklusive. Der Verwaltungsaufwand war dabei übersichtlich, die Zeit für die Patienten bei langer Verweildauer ausreichend. Die Ausbildung erfolgte unter Anleitung erfahrender Ärzte, die Team- und Leitungsfähigkeit entstand nach Vorbild. Die Motivation für junge Menschen, Medizin zu studieren, ist heute die gleiche wie früher! Aber die Bedingungen in der Klinik sind völlig anders! Die jungen Ärzte möchten ihre Vorstellungen umsetzen und schnell lernen und Erfahrungen machen. Sie möchten sich intensiv einbringen und dabei erleben, dass es den Patienten unter ihrer eigenen, persönlichen Arbeit besser geht. Diese Erfahrung macht „süchtig" und ist die Triebkraft für die ärztliche Arbeit früher wie heute. Dagegen steht die tägliche Wirklichkeit in der Abteilung: Keiner hat Zeit für eine intensive Einarbeitung. Warum sollte ein junger Arzt nicht nach vier Wochen unter Anleitung einen Jugularis-Katheter legen können oder eine Lumbalpunktion machen? Je eher er ernst genommen und gefordert wird, desto eher kann er selbstständig arbeiten. Desto mehr kann er die Abteilung auch entlasten! ***Niedergelassene Ärztin***

Frisch gebackene Ärzte spüren ihre Verantwortung

Selbst bin ich aus der Generation Babyboomer und dementsprechend mit Kindern der Generation Y gesegnet, eines davon studiert Medizin. Ihr Bericht, wie auch Erzählungen mehrerer aktuell Studierender, entsetzt mich, wie wenig sich die Krankenhauskultur in den letzten vier Jahrzehnten verändert hat. Die Klassifikation der einzelnen Generationen mag hilfreich sein. Junge Menschen, die auf der Suche nach Lebensglück sind, aber mit der Aneinanderreihung folgender Stichworte zu beschreiben: „sich Optionen so lange wie möglich offen zu lassen", „Problem nicht selten durch Ausstieg zu lösen", „Ich mach mir die Welt, wie sie mir gefällt", „Im Vordergrund stehen Spaß, Freude, Selbstverwirklichung, Harmonie und Wohlbefinden", „wenn ein Kollege ausfällt, ist das nicht mein Problem", empfinde ich als sehr diffamierend. Die frisch gebackenen Ärzte spüren durchaus intensiv ihre hohe Verantwortung, leiden aber wie alle Generationen zuvor unter dem Spagat zwischen der Gesundheit ihrer Patienten und ihrer eigenen Gesundheit, was auch den Erhalt ihrer Arbeitskraft und ihre Verantwortung in der Familie einbezieht. Gott sei Dank thematisieren sie diese Problematik, endlich, wir sollten ihnen dafür dankbar sein. ***Niedergelassener Arzt***

Innerfamiliäre Strukturen waren andere

Generell drängt sich mir das Gefühl auf, dass die Generation Y sehr negativ und als unverschämt betrachtet wird. Es mag sein, dass Ärzte früher eine höhere Bereitschaft zu vielen Wochenarbeitsstunden, jenseits der 40 Stunden, mitbrachten. Work-Life-Balance früher nicht wichtig war. Familie nicht im Vordergrund stand. Ehrlich gesagt, kann ich mir dies nicht vorstellen. Vielmehr glaube ich, dass die innerfamiliären Strukturen andere waren. Nur eine Person hat gearbeitet – in den meisten Fällen der Mann. Die Frau war zu Hause und hat sich um Familie, Kinder und Haushalt gekümmert. Dann aber eben auch keine Ärztin

war. Die Männer ziehen sich heutzutage immer mehr aus der Medizin zurück. Vielleicht weil es in der Wirtschaft interessanter ist und bessere Verdienste unter angenehmeren Bedingungen locken. Fakt ist, dass die Medizin weiblicher wird. Darin liegt vielleicht eine der Hauptursachen für eine veränderte Einstellung zum wöchentlichen Arbeitsumfang und der Work-Life-Balance – die für viele Paare tatsächlich eher Familienzeit heißen sollte. ***Ärztin in Weiterbildung***

Vorbild Skandinavien

Ich sehe nun wirklich keinen wesentlichen Unterschied zwischen meinen Wünschen als junger Arzt vor 30 Jahren und denen der jungen Ärzte heute. Ich hatte nur keine Möglichkeit, diese Interessen als Einzelner unter vielen in Deutschland durchzusetzen. Deshalb ging ich ins Ausland. In Norwegen und Dänemark hatte und hat jeder Krankenhausarzt den Status eines normalen Arbeitnehmers: Überstunden dürfen nicht geplant sein, das Arbeitszeitgesetz wurde auch für Ärzte angewendet etc. Insbesondere gilt auch für Ärzte: Stellen sie ihre Arbeitskraft mit Anwesenheit im Krankenhaus zu Verfügung, so ist dies voll bezahlte Arbeitszeit, für die es Nacht- und Wochenendzuschläge gibt. In Deutschland ist das anders: Bei sogenannten Bereitschaftsdiensten gibt es bis heute nicht den vollen Lohn. Ich freue mich, wenn junge Ärzte heute endlich das fordern, was eigentlich selbstverständlich ist. Und noch etwas: In Skandinavien heißt der Chefarzt „administrierender Oberarzt" und er verdient genauso viel wie seine oberärztlichen Kollegen. Das deutsch-preußische Chefarztwesen ist möglicherweise ein Anachronismus, der inzwischen auch hierzulande von jungen Ärzten als verzichtbar angesehen wird. ***Arzt***

Dogmen und starre Denkmuster

In dem Artikel wird deutlich, wie ratlos Chefärzte oder zumindest Prof. Kölfen einem strukturellen Problem in deutschen Kliniken gegenüberstehen. Dem interessierten Leser bietet sich hier ein Bild veralteter Dogmen und starrer Denkmuster wie man es auf den hiesigen Klinikfluren leider häufig antrifft. Der Versuch, den gegenwärtigen Ärztemangel im Unterschied oder gar im Clash der Generationen zu begründen, wirkt wie ein hilfloser Erklärungsversuch mit fraglicher Konstruktivität in der aktuellen Debatte. In Anlehnung an den von Samuel Huntington geprägten und zu Recht kritisierten Begriff werden politische, ökonomische und demografische Faktoren völlig außer Acht gelassen. Stattdessen werden ärztliche Kollegen mit abweichenden Vorstellungen zunächst kategorisiert, um dann eine Handlungsempfehlung auszusprechen, wie mit ihnen umzugehen sei. Junge, motivierte Kollegen, die sich folglich mit dem Generationsbegriff Y konfrontiert sehen, fragen sich nachvollziehbarerweise, ob ihre Interessen ausreichend vertreten würden. Dass die in dem Artikel beschriebene Forderung der Kinderbetreuung oder des Überstundenausgleichs als außergewöhnlich dargestellt wird, wirkt befremdlich, ist sie doch in anderen Branchen seit Jahren Standard. De facto sind beispielsweise schlechte Personalschlüssel, welche häufig zu Unzufriedenheit führen auch direkt mit dem Verhandlungsgeschick der entsprechenden Entscheidungsträger verbunden. Treffen im klinischen Alltag doch meist wirtschaftlich ungebildete ärztliche Führungskräfte auf Geschäftsführer und Betriebswirte, deren Interessen nicht zwangsläufig übereinstimmen. ***Arzt in Weiterbildung***

Klima der Unkollegialität

Der Artikel geht am wesentlichen Punkt vorbei: Es herrschte zwischen Medizinern ein Klima der Unkollegialität, wo der größte Teil der Chefärzte nicht nur Mitläufer, sondern Vorreiter waren. Assistenten wurde das Leben schwergemacht, unsinnige Überstunden und Wochenenddienste wurden eingefordert, Ausbildung hingegen (dafür werden Chefärzte bezahlt, oder?) musste zum Teil im Urlaub oder an Wochenenden erfolgen. Die letzte Generation Chefärzte brachte Millionen nach Hause und hinterließ einen schlecht bestellten Acker für die nachfolgenden Generationen. Sie sahen die Probleme der Zukunft nicht oder wollten es nicht sehen, in jedem Fall konnten sie Themen wie die Übermacht der Verwaltungen, die enorme Macht der Krankenkassen, Pflegenotstand, Ärztemangel nicht verhindern. Was Frau Schmitt-Sausen schreibt, sind Selbstverständlichkeiten eines wirtschaftlich arbeitenden Betriebes. Die Medizin hinkt hinterher, irgendwer wird schon sagen „mir macht mein Beruf aber so Spaß" und auch unsinnige Anforderungen erfüllen – so war es, auch eine Form der Unkollegialität. (...) ***Niedergelassener Arzt***

Schreiben Sie der Redaktion

Die nachwachsende Ärztegeneration tritt selbstbewusst auf und fordert angemessene Rahmenbedingungen für ihre Arbeit. Dies kann zu Konflikten zwischen den Generationen innerhalb eines Krankenhauses führen. Was sind Ihre Erfahrungen, wie kann man dieses Problem lösen? Schreiben Sie uns an generation@aerzteblatt.de.